

VI. Ueber Encephalasthenia.⁵⁾

Von Dr. **Jul. Althaus** in London.

Der Vorschlag, einer altbekannten Krankheit einen neuen Namen zu geben, legt dem Autor eine beträchtliche Verantwort-

lichkeit auf, welche man nicht ohne weiteres übernehmen sollte. Jedoch in diesem Falle scheint mir dies gerechtfertigt zu sein, da der Ausdruck, den ich abschaffen möchte — Neurasthenia — unklar und unbeliebt ist. Neurasthenia heisst Schwäche der Nerven. Nun haben die Nerven mit der in Frage stehenden Krankheit nichts zu thun; dieselbe ist vielmehr, wie ich schon an anderer Stelle gezeigt habe¹⁾, eine definitive Affection des Gehirns, charakterisirt durch Ueberreizbarkeit und Abnahme der Kräfte. Es giebt kein einziges Symptom der Krankheit, welches nicht dadurch zu erklären wäre, dass man es auf Störung des Gleichgewichts der Kräfte in bestimmten Gegenden des Gehirns zurückführen könnte. Andererseits ist die Annahme von anderen Formen der Krankheit, z. B. einer

⁵⁾ Aus dem englischen Manuscript von Dr. Ranson in's Deutsche übertragen.

¹⁾ Althaus, On failure of brain power (encephalasthenia) its nature and treatment. IV. Ed. London, 1894.

spinalen, geschlechtlichen, dyspeptischen u. s. w., unbefriedigend, weil in allen Fällen, neben den Symptomen, welche auf das Rückenmark etc. hindeuten, auch andere Erscheinungen, die unzweifelhaft dem Gehirn zuzuschreiben sind, vorkommen; diese letzteren können nicht durch die erwähnte Theorie genügend erklärt werden.

So viel über die Unklarheit des Ausdrucks „Neurasthenia“. Dass derselbe unbeliebt ist bei den Aerzten und für unpassend gehalten wird, ersieht man unter anderem aus den neuesten Schriften über diesen Gegenstand von Dr. Playfair und Dr. Goodhart.

Dr. Playfair, der die in Frage stehende Krankheit „Nervous exhaustion or neurasthenia“ nennt, sagt in einem Artikel über Functional Neuroses in Hack Tuke's dictionary¹⁾: „Wir empfinden sehr den Mangel eines neuen Namens für dieselbe. Einige nennen sie „Nervous exhaustion“, andere „Neurasthenia“. Von beiden Namen nimmt man wegen der damit verbundenen Vorstellungen nicht ohne Grund Abstand; doch ist bis jetzt kein besserer vorgeschlagen worden. . . . Den Lauf und die Symptome der genannten functionellen Neurosen zu beschreiben, würde ein ganzes Buch in Anspruch nehmen — eines solchen Buches bedürfen wir sehr, da wir überzeugt sind, dass kein Bezirk der Medicin so wenig verstanden wird und so vieler Forschung bedarf.“

Goodhart²⁾ in seinem Buche über Common neuroses drückt sich über diesen Punkt folgendermassen aus: „Neurasthenia wäre, glaube ich, der beste Titel (für diese Vorlesungen) gewesen, hätte ich mich nicht gefürchtet, dadurch ihre Aufmerksamkeit nur auf Massage und Mästung zu lenken, was ich nicht thun wollte. . . . Dann dachte ich an „The common neuroses of modern life“; aber einige meiner Freunde sagten, dass ein derartiger Titel zu sehr an ein Theaterbillet erinnerte. So entstand endlich die obige Ueberschrift, und wenn sie etwas unbestimmt sein sollte, so lässt sie doch dem Vortragenden freie Hand.“ Im Einklang mit der Unbestimmtheit dieses Titels hat Goodhart in seinen Vorträgen keinen Versuch gemacht, die verschiedenen Symptome, welche er erörtert, auf ihren Ursprung in bestimmten Gegenden des Gehirns zurückzuführen.

Um dem Mangel eines bestimmten und einwandfreien Namens für diese Neurose abzuhefen, schlage ich jetzt neben dem englischen Ausdruck „failure of brain power“, welchen ich seit 1882 gebraucht habe, den internationalen Ausdruck Encephalasthenia vor. Dieses Wort ist sicherlich etwas lang, aber nicht länger wie viele andere, welche ein Heim in der medicinischen Nomenclatur gefunden haben. So hat z. B. der Name Erythromelalgie trotz seiner Länge Aufnahme gefunden, und ich hoffe, dass der von mir gewählte Name für diese wichtige und bis dahin wenig verstandene Krankheit allgemeine Aufnahme finden werde.

So viel über die Benennung dieser Krankheit. Nun gehe ich weiter, um ihre eigentliche Natur zu erörtern, worüber selbst unter denen, welche viel davon gesehen haben, beträchtliche Meinungsverschiedenheiten herrschen.

Es scheint keine physikalische Basis für diese Krankheit zu geben, wenigstens keine solche, welche man pathologisch-anatomisch mit unseren gegenwärtigen Untersuchungsmitteln demonstrieren kann. Da die meisten Kranken genesen, kommen Gelegenheiten zu Obduktionen selten vor. Selbst wo der Tod durch Anfälle von Tachycardie oder anderen Zufällen eingetreten ist, sind keine Veränderungen im Gehirn gefunden worden. Ueberdies schliesst die plötzliche Besserung und schnelle Genesung, welche in mehreren Fällen unter passender Behandlung oder infolge eines Wechsels der Lebensverhältnisse vorkommt, den Gedanken eines groben anatomischen Fehlers beider Encephalasthenia aus. Das Wesen der Krankheit hat man daher in einer Herabsetzung der Ernährung der Nervenzellen des Gehirns zu suchen, hervorgebracht durch Vererbung oder andere Ursachen, auf welche wir uns jetzt nicht weiter einlassen können. Diese Ernährungsveränderungen sind bis jetzt nicht genau bekannt geworden, aber es unterliegt keinem Zweifel, dass sie mit der Blut- und Sauerstoffzufuhr zu den Nervenzellen des Gehirns in engem Zusammenhang stehen.

Retrogressive Metamorphosen können unter gewissen Umständen schneller vor sich gehen, als das Wiederaufbauen der geschädigten Gewebe. Es können Veränderungen im Blute bei Anämien, Syphilis, Autointoxication oder Vergiftung durch chemische Stoffe vorhanden sein. Weiter kann die Vertheilung der Blutzufuhr fehlerhaft sein, durch Krampf der Arterien vermindert, oder durch Paresis derselben vergrössert werden.

Meynert hat sich bemüht, das Gefühl von Furcht, Angst und Schrecken dadurch zu erklären, dass er eine Anämie der

Rindensubstanz und darauffolgende Hyperämie der darunterliegenden Theile voraussetzt. Eine übergrosse Blutzufuhr zu diesen Theilen könnte nach demselben Autor eine abnorme Reizung der cardialen, respiratorischen und vasomotorischen Centren verursachen.

Kesteven¹⁾ hat unsere Aufmerksamkeit kürzlich auf einen Zustand, welcher in Dementia endet, von ihm „nerve dulness“ genannt, gelenkt und hat gefunden, dass das specifische Gewicht des Gehirngewebes in diesen Fällen sich unter der Durchschnittsziffer befand — 1,033 gegen 1,038,30. Dieses schreibt er einem veränderten oder beschädigten Zustand der Nervenzellen der Rindensubstanz durch herabgesetzte Ernährung zu. Seine Beobachtungen über diesen Punkt sind interessant, und es ist möglich, dass ein ähnlicher Zustand der Gehirngewebe in schweren und hartnäckigen Fällen von Encephalasthenia bestehen kann. Allen diesen Umständen Rechnung tragend, bleibt doch eine beträchtliche Anzahl von Fällen übrig, auf welche solche Erklärungen nicht passen, und es erscheint mir höchst wahrscheinlich, dass eine andere Ursache in der Production von mehreren Formen dieser Krankheit thätig ist. Es ist wohl bekannt, dass elektrische Ströme in jeder lebenden Gehirnzelle sowohl, wie in jeder Muskelfaser bestehen, und ich halte es für wahrscheinlich, dass krankhafte Störungen dieser Gehirnstörungen zukünftig sich als Grundursache vieler der fast zahllosen Symptome von „failure of brain power“ zeigen werden.

Unglücklicherweise stehen wir bis jetzt noch in dieser Hinsicht auf einer terra incognita, wo aber der Pathologe ein weites Feld für fruchtbare Untersuchungen finden möchte.

Es giebt zwei Hauptgründe, weshalb ich denke, dass der Schlüssel zu diesem Geheimniss in der Richtung, welche ich hier angedeutet habe, zu finden sein wird. Der erste ist die nahe Analogie, welche unzweifelhaft existirt, zwischen der Thätigkeit der lebenden Gehirnzelle und der einer elektrischen Batterie.

In den Zellen der grauen Substanz wird die Kraft entwickelt und gesammelt; von den Zellen nach verschiedenen Richtungen hin laufen die Nervenröhren, die Kraft dahin leitend, wo sie sich zeigen soll. Also die Gehirnzelle ist der elektrischen Batterie, die Nervenröhren sind den Drähten derselben analog. Die Gesetze der elektrischen Arbeit sind analog den Regeln, nach welchen die Gehirnzellen ihre Thätigkeit ausüben.

Nach dem Hauptgesetz der Elektricität von Ohm gleicht die Kraft des Stromes (C) der elektromotorischen Kraft (e), getheilt durch den Widerstand in der Batterie selbst (r). Also die Formel ist $C = \frac{e}{r}$. Die Thätigkeit der Gehirnzelle (B) könnte durch eine

ähnliche Formel ausgedrückt werden, indem man sagt, dass die Energie der Zelle gleicht der entwickelten Kraft (F), getheilt durch den Widerstand (R), welcher ihr in der Zelle selbst entgegen-

tritt. $B = \frac{F}{R}$. Die Energie der elektrischen Batterie sowohl, wie die der Gehirnzelle hängt daher entweder von zunehmender Kraft-erzeugung oder von vermindertem Widerstand, oder aber von beiden ab. Unthätigkeit kann entweder von verminderter Krafterzeugung, oder von vermehrtem Widerstand herrühren. Gerade so wie der elektrische Strom beeinflusst werden kann durch Veränderungen in e oder in r oder in beiden, so können solche Abänderungen in der Energie der Nervenzellen, wie wir sie bei der in Frage stehenden Neurose treffen, durch Veränderungen in der Erzeugung von F oder R oder beiden erklärt werden. Man kann die Analogie noch weiter ausführen, indem man den äusserlichen oder nicht essentiellen Widerstand, welcher dem elektrischen Strom in den Drähten begegnet — im Gegensatz zu dem innerlichen oder essentiellen Widerstand, welcher dem Strom in der Batterie selbst entgegentritt — mit dem äusserlichen oder nichtessentiellen Widerstand vergleicht, welchen die Energie in ihrem Lauf von den Nervenzellen durch das Gehirn, das Rückenmark und die peripherischen Nerven zu irgend einem Punkt findet.

Es ist allgemein angenommen worden, dass bei der „failure of brain power“ nur die Erzeugung der Nervenenergie vermindert wird, man hat wenig an Widerstand gedacht; doch in mehreren Fällen deuten die Symptome mehr auf übergrossen Widerstand, als auf verminderte Krafterzeugung hin. Die Kraft scheint oft gegenwärtig zu sein, nur kann der Patient von ihr nicht Gebrauch machen, weil er den Widerstand gegen das Freiwerden der Energie nicht überwinden kann.

Mir scheinen die vorhergegangenen Erwägungen jene Form der Neurose zu erklären, in welcher die Hauptsymptome einen eigentlich paralytischen Charakter annehmen.

Andererseits können die ebenso zahlreichen Beispiele, in denen wir es mit Ueberreizbarkeit und mit den verschiedenen Formen von

¹⁾ Playfair, The systematic treatment of functional neuroses. Hack Tuke's Dictionary of psychological medicine Fol. II., p. 850. London 1892

²⁾ Goodhart, On common neuroses. II. Ed. London, 1894.

¹⁾ Kesteven, A spreading variety of nerve dulness. The Lancet, 9. Dec. 1893.

Hyperästhesie zu thun haben, ihre Erklärung darin finden, dass man diese Theorie weiter ausbreitet und einen verminderten Widerstand annimmt, wie wir es an dem ausgeschrittenen, nach wiederholtem Reiz müde gewordenen Nerven eines Frosches sehen (Wundt, Pflüger). In solchen Fällen ist der Widerstand so sehr vermindert, dass die Leitung ungebührlich leicht wird; infolge dessen ruft der geringste Reiz eine heftige Erwidern hervor, die nicht im Verhältniss steht zu dem angewendeten Reiz und der nach einiger Zeit eine vollständige Erschöpfung folgt. Wie der elektrische Strom doch schliesslich zu fliessen aufhören muss, wenn nicht die verschiedenen Elemente erneuert und verbrauchte Stoffe entfernt werden, gerade so kann die lebende Gehirnzelle ihre Thätigkeit nicht so unbeschränkt fortsetzen, wenn nicht die ausgenützten Stoffe fortgeschafft und frische Nahrung, mit einer Fülle von Sauerstoff ihr zugeführt werden. Ist solche Nahrungszufuhr von der Gehirnzelle vollständig abgeschnitten, so entsteht sicherlich Erweichung und Arbeitsunfähigkeit, ebenso wie in einer Batterie der Strom aufhören wird, wenn die Elemente verbraucht sind. Ist die Blutzufuhr zu der Gehirnzelle nur vermindert, so entsteht Ermüdung und herabgesetzte Thätigkeit, gleich wie in einer fast abgenutzten Batterie der Strom nicht gänzlich verschwindet, sondern sich sehr abgeschwächt zeigt.

Der zweite Grund, weshalb ich einen engen Zusammenhang zwischen „Failure of brain power“ und mangelhafter Erzeugung von thierischer Elektricität annehme, ist das merkwürdige Resultat, welches in einer grossen Anzahl von Fällen dieser Neurose dem Gebrauch von Elektricität an den leidenden Theilen folgt. Nach dem, was ich während einer langjährigen Praxis beobachtet habe, bin ich geneigt, zu denken, dass da, wo Elektricität keine Hülfe leistet (in Fällen wo sie angedeutet zu sein scheint), dies hauptsächlich von ungenauer Diagnose des Krankheitssitzes herrührt. Genaue Localisation ist unbedingt für den Erfolg dieser Behandlung nöthig. In mehreren von meinen Fällen habe ich gesehen, dass, so lange ich die Elektricität an einer bestimmten Gegend des Gehirns anwandte, welche ich als erkrankt ansah, ich keine Besserung erreichen konnte, aber sobald ich nach weiterer Ueberlegung eine andere Stelle in Behandlung nahm, eine schnelle Heilung eintrat. Nicht nur wird meine Theorie, dass einem mangelhaften Zustand der Gehirnströme (brain currents) durch den Gebrauch von Elektricität abzuhelfen ist, durch solche Vorfälle kräftig unterstützt, sondern sie beweisen auch, dass „Suggestion“, welche man heut zu Tage als alles in allem in der Therapie ansieht, doch nicht solche Bedeutung für die Elektrotherapie hat. Wäre „Suggestion“ die Hauptsache, so würde sie nicht dann erst ihre Heilwirkung auszuüben anfangen, wenn die Behandlung schon eine Zeit lang ohne Erfolg fortgesetzt worden ist und die Kraft der „Suggestion“ eher vermindert als vermehrt sein müsste.

Die meisten Aerzte, die viel von dieser Neurose gesehen haben, stimmen in der Meinung überein, dass sie eine Krankheit für sich ist, welche eine eigene Stelle in der Nosologie beanspruchen kann und von der Hysterie, der Hypochondrie und anderen Nervenkrankheiten zu unterscheiden ist.

Anderer Meinung ist Arndt¹⁾ der diese Krankheit für eine Vorstufe von Ataxie, Myelitis, Neuritis, Encephalitis, Epilepsie etc. etc. hält, deren eigentlicher Charakter nur erst nach vielen Jahren erkannt wird, weil die Symptome im Anfang begreiflicherweise nur für functionelle Störungen angesehen werden. Also nach diesem Autor ist die in Frage stehende Neurose, obschon keine eigentliche Krankheit, doch der Ausgangspunkt von vielen der allerschwersten Nervenkrankheiten. Vielleicht ist in unserer Zeit keine grössere pathologische Paradoxie zu Tage gefördert und mit einer so grossen Verachtung für die Thatsachen und die Ansichten anderer befürwortet worden, wie diese Theorie von Arndt. Man kann zwar Arndt's Behauptungen kaum erklären, wenn man nicht annimmt, dass er eine geringe Erfahrung in Nervenkrankheiten gehabt hat. Die Krankheitsgeschichten von tausenden von Fällen, welche ich veröffentlichen könnte, würden diese Theorie widerlegen und sie als irrtümlich und unhaltbar darstellen. Zunächst habe ich den einfachen asthenischen Zustand 20–30 Jahre lang unverändert anhalten sehen und, ohne dass eine organische Krankheit des Nervensystems eingetreten wäre, sind die Patienten schliesslich an irgend einem hinzutretenden Leiden gestorben, welches in gar keinem Zusammenhang mit der Neurose stand.

Von viel grösserer Bedeutung ist jedoch die Thatsache, dass im allgemeinen die organischen Krankheiten des Nervensystems mit besonderen, definitiven Symptomen anfangen, wie z. B. vorübergehender Aphasie, epileptischen Anfällen, Enuresis, kindischem Benehmen u. s. w., welche mit einemmal inmitten der augenschein-

lich besten Gesundheit erscheinen; so etwas kommt bei schweren und langwierigen Fällen von Encephalasthenia gar nicht vor. Gewiss weiss ich, dass die Symptome einer heruntergekommenen Gesundheit zuweilen auf den Anfang einer groben Veränderung des Gehirns oder des Rückenmarks hindeuten. Ja, ich selbst habe solche Fälle beschrieben¹⁾; doch gegen Arndt's Behauptung, dass dies die Regel ist, erhebe ich entschieden Einspruch. Wie falsch Arndt's Begriff von dem Wesen der Encephalasthenia ist, zeigt weiter seine Bemerkung, dass die Eigenschaften der Krankheit mehr negativ als positiv sind. Aerzte, welche viel von dieser Krankheit gesehen haben, müssen zugeben, dass sie in Wirklichkeit eine ganze Reihe von positiven Eigenschaften zeigt.

Im Gegensatz zu Arndt giebt es viele praktische Aerzte, welche die Klagen solcher Patienten Unsinn nennen und glauben, dass, wenn die Klagen sich zusammenraffen, sie bald „all right“ sein würden. Sogar der grosse Kliniker Sir Andrew Clark²⁾ hielt diese Ansicht fest und war gewöhnt dem Kranken mitzutheilen, „Sie sind vielleicht leidend, aber nicht krank im gewöhnlichen Sinne“. Was der verstorbene Professor Fechner gelitten hat, in dem Versuch sich nach dieser Theorie zu richten, ist wohl bekannt³⁾. Wahrscheinlich hätte eine elektrische Behandlung secundum artem diesem berühmten Gelehrten jahrelanges Leiden erspart. Ganz kürzlich hat Goodhart diesen Zustand mit wenig Achtung behandelt. Er scheint die ganze Klasse dieser Patienten mehr für harmlose Irre, die sich einbilden, dass sie krank sind, zu halten. Leute, die viel gelitten haben und jahrelang ihre Beschäftigung nicht haben ausfüllen können, die alle Art Curen durchgemacht und viel Arznei haben zu sich nehmen müssen, könnten wohl erstaunen, wenn sie erfahren, dass ihnen nichts fehlt.

Playfair zeigt viel mehr Einsicht, denn er schreibt, „sie ist eine wahre und wichtige Krankheit, die bis jetzt in unseren Lehrbüchern keine genügende Anerkennung gefunden hat.“

Meines Erachtens sollte der Arzt, wenn ihn solche Kranke um Rath fragen, ihre Mittheilungen aufrichtig und vertrauensvoll annehmen, besonders da, wo keine Absicht zu täuschen vorzuliegen scheint. Um so bereiter wird der praktische Arzt sein dies zu thun, wenn er erfährt, dass Hunderte von Patienten, von denen es Thorheit wäre zu denken, dass sie sich vereinigt hätten den Arzt zu betrügen, ihm ähnliche Klagen vortragen. Weiter ist zu erforschen, ob nicht vielleicht jene Dreierheit von objectiven Symptomen vorhanden ist, welche ich oft, wenn nicht immer, bei dieser Krankheit gefunden habe, nämlich niedriges specifisches Gewicht und neutrale Reaction des Harns mit einem Ueberfluss von Phosphaten; auch findet man häufig eine Steigerung der Sehnenreflexe ohne gleichzeitigen Muskelkrampf.

Ich halte es für unrecht und grausam, einem Kranken, der, wie einer mir kürzlich sagte „die Hölle auf Erden“ hat, einzureden, dass er in Wirklichkeit nicht krank ist. Glücklicher Weise ist die Prognose in der grossen Mehrzahl der Encephalastheniafälle günstig, und der Arzt kann seinem Patienten ruhig die besten Ansichten auf Genesung machen.

Es bedarf nur weniger Worte, um die Ansichten derjenigen Autoren zu widerlegen, die darauf ausgehen zu beweisen, dass in einigen Fällen dieser Neurose das Gehirn, in anderen das Rückenmark und in noch anderen der Nervus sympathicus angegriffen ist. Es giebt kein einziges Symptom, welches nicht durch einen krankhaften Zustand irgend einer Gehirnregion erklärt werden kann. In Anbetracht gewisser scheinbar spinaler Symptome, sollte man sich dessen erinnern, dass Russell⁴⁾ das Innerviren des Rückenmarkes für eine Function des Kleinhirns hält. Russell's Theorie wird durch einen sehr interessanten Fall von Kleinhirnerkrankung unterstützt, welcher kürzlich von R. W. Campbell⁵⁾ veröffentlicht worden ist. Hier hat eine Erweichung des Kleinhirns, infolge einer Thrombose, Zerstörung an verschiedenen Stellen des Rückenmarks hervorgerufen.

Andererseits ist es jetzt anerkannt, dass der Nervus sympathicus abhängig von dem Gehirn ist, und in allen Fällen von „Spinal neurasthenia“ kommen Symptome vor, welche nur durch mangelhafte Thätigkeit des Gehirns zu erklären sind.

¹⁾ Althaus, On Sclerosis of the spinal cord, its diagnosis, prognosis and treatment. London 1884.

²⁾ Andrew Clark, Work as a therapeutic agent. Brit. Med. Journal, 9. Dec. 1893.

³⁾ Kuntze, Gustav Theodor Fechner. Ein deutsches Gelehrtenleben. Leipzig, 1892.

⁴⁾ Russell, Experimental investigations into the function of the cerebellum. British Medical Journal, 23. Sept. 1893.

⁵⁾ Campbell, Case of thrombosis of the left cerebellar artery with cord lesion. The Liverpool Medico-Chirurgical for January. Liverpool, 1894, p. 40.

¹⁾ Arndt, Artikel „Neurasthenie“ in Tuke's Dictionary Fol. II. p. 890.